№ 37. 16 Września 1871.

REDAKCYA
w Krakowie
Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę
w objętości
jednego arkusza.

CENA:
w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a.
" półrocznie Zł. 3 w. a.
w Państwie Austryackiém
zeszył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60
" półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH
I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE
Biuro Redakcyi po cenie 5cent.
od wiersza drobnego (petit) oprócz
30 cent. opłaty stemplowéj
Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków, dnia 13. Września 1871.

(O projekcie zmian w ustawie Uniwersyteckiéj — III. *H-Z.)*

III. Egzamina ścisłe na stopnie naukowe.

(Ciąg dalszy.)

H.) Termin między jednym a następnym egzaminem zależy całkiem od woli kandydata.

I.) Członkami komisyi egzaminacyjnéj są profesorowie zwyczajni Wydziału lekarskiego. Każdy profesor słucha z przedmiotu, który wykłada; prócz tego z Botaniki słucha profesor Farmakologii, z Anatomii porównawczéj profesor Anatomii opisowéj, z Fizyki profesor Fizyologii, z Chemii profesor Chemii zwierzęcéj i sądowo-policyjnéj.

K.) Jeżeli właściwy profesor nie może przybyć, wtedy Dziekan Wydziału lek. naznacza jego zastępcę; jeżeli zaś która z katedr jest chwilowo opróżniona, natenczas zgromadzenie profesorów wybiera zastępcę egzaminatora.

L.) Na każdym egzaminie ścisłym przewodniczy Dziekan Wydz. lek., albo gdy tenże nie może przybyć, poddziekani, lub najstarszy z profesorów.

M.) Podczas egzaminu teoretycznego powinni zazwyczaj wszyscy członkowie komisyi egzaminacyjnéj być obecnymi. Jednakże dla kontroli i przy egzaminach praktycznych wystarcza, gdy oprócz przewodniczącego i egzaminatora jest jeszcze obecnym jeden członek komisyi egzaminacyjnéj (kolejno) jako delegat podczas całego egzaminu.

N.) Wynik egzaminu zapisuje każdy egzaminator do protokołu. Zdania z pojedynczych przedmiotów mogą być następujące: celująco, dobrze i niedostatecznie. Co do wyniku ogólnego głosują obecni członkowie Komisyi egzaminowéj. Jeżeli choć jedno zdanie brzmi „niedostatecznie“, natenczas cały egzamin musi być powtórzonym.

O.) Termin, po którym egzamin może być powtórzonym wynosi od 4ch miesięcy do roku; zresztą powtarzanie egzaminu nie doznaje żadnéj przeszkody. Zrzucenie z egzaminu nie przeszkadza dalszemu uczęszczaniu na wykłady lekarskie.

P.) Ostateczny wynik egzaminu oznajmia przewodniczący kandydatowi; w razie odrzucenia nie oznajmia mu przedmiotów, z powodu których toż nastąpiło.

Q) Każdemu członkowi Komisyi egzaminowéj należy się przy każdym egzaminie teoretycznym lub praktycznym opłata egzaminowa w kwocie 5 złr.; pedelowi należy się za każdy egzamin 1 złr. Przy każdym egzaminie powtarzanym składa się połowę powyższéj opłaty.

R) Po złożonych zadawalniająco czterech egzaminach ścisłych następuje promocya na stopień Doktora nauk lekarskich, w któréj biorą udział Rektor Uniwersytetu, Dziekan Wydz. lek., poddziekani i Sekretarz, tudzież dwaj pedele.

S.) Rektor, Dziekan, Poddziekani i Sekretarz otrzymują opłatę promocyjną po 5 złr., a pedele po 2 złr. Sporządzeniem dyplomu zajmuje się sam kandydat.

T.) Dyplom podpisuje Rektor, Dziekan, Poddziekani, tudzież Sekretarz; Dyplom ten upoważnia do praktyki lekarskiéj w całem Państwie austryackiem (Przedlitawii?), Rozprawy i dysputy inauguralne znoszą się.

U.) Ci Doktorzy nauk lekarskich, którzy chcą się ubiegać się o posady urzędowe, powinni złożyć egzamin urzędowo-lekarski *(Physikatsprüfung.)*

W.) Przedmioty egzaminu urzędowo-lekarskiego są następujące: 1. Medycyna sądowa, 2. Policya lekarska, 3. Policya weterynarska, 4. Ustawy lekarskie, 5. Psychjatrya, 6. Farmakognozya i 7. Chemia sądowo-policyjna.

X.) Egzamin z powyższych przedmiotów jest teoretyczny: prócz tego zaś powinien kandydat:

a) wykonać sekcyą sądową, podyktować protokół i zdanie sądowo lekarskie;

b) opisać przypadek spostrzegany w klinice psychiatrycznéj;

c) rozpoznać i oznaczyć okazane materyały surowe lekarskie:

d) wykonać rewizyą policyjno-lekarską apteki, fabryki, lub t. p. zakładu; wreszcie

e) wykonać rozbiór w pracowni chemicznéj.

Y.) Członkami Komisyi egzaminacyjnéj są profesorowie przedmiotów właściwych. Porządek egzaminów odpowiada temu, co powyżéj powiedziano o egzaminach na stopień Doktora nauk lekarskich.

Z.) Po skutecznie złożonym egzaminie urzędowo-lekarskim Komisya egzaminacyjna wydaje kandydatowi świadectwo, które ma wartość urzędową.

U w a g a 1. Według projektu Ustawy uniwersyteckiéj wypracowanego w r. 1848 w Ministerstwie w Wiedniu, Dziekan przy każdym egzaminie miałby p r a w o (ale nie obowiązek) egzaminować kandydata.

U w a g a 2. Według tegoż projektu mógłby być wykluczonym egzaminator

a) z powodu pokrewieństwa z kandydatem;

b) na żądanie kandydata, uzasadnione przez tegoż, o czém rozstrzygałoby Zgromadzenie profesorów, a w wyższéj instancyi Ministerstwo.

(Dokończenie nastąpi.)

St. J.

ZASTOSOWANIE JEDNOSTAJNEGO STRUMIENIA WODY PRZEPŁYWAJĄCEGO PRZEZ CEWKĘ GUTAPERKOWĄ DO OKŁADÓW.

Opisał **B. Sérkowski** lekarz szpitalny w Brzeżanach.

Niedogodności przy używaniu zwyczajnych zimnych okładów na sobie samym doświadczone dały mi pobop do niniejszego pomysłu.

Rurka gutaperkowa, naokoło głowy lub cierpiącéj odnogi kilka lub kilkanaście razy obwiedziona i wodą zimną przez nią przepływającą ciągle ochładzana, może zastąpić okłady zimne, jak sądzę w wielu razach z korzyścią.

Przyrząd cały i użycie jego są bardzo proste. Przyrząd składa się z rurki 4—8 metrów długiéj, 5 milim. średnicy *(lumen)* mającéj, na obu końcach oprawą metalową obciążonéj w celu łatwiejszego zanurzenia jéj w wodzie.

Ściany rurki powinny być dość tęgie, by spoczywająca na niéj głowa nie zacieśniała światła rurki. Rurka musi być z gummy rodziméj (*Naturgummi)*, bo rurki z gummy wulkanizowanéj są zagrube i przez zeschnięcie ulegają zepsuciu.

Za pomocą téj rurki obwija się kilkakrotnie głowę lub kilkanaście razy członek oziębić się mający. Do obwinięcia głowy potrzeba 4ch lub 5ciu pierścieni, na co wystarcza 6 łokci wied. czyli 4 metry rurki; na udo 16—20 pierścieni czyli 11 łokci wied. albo 7 metrów, tyleż na podudzie z kolanem, tyleż na bark z przedbarkiem. Aby utworzone w ten sposób pierścienie gutaperkowe dobrze się trzymały, spajam je w kilku miejscach tasiemką, lub klamerką drucianą. Końce rurki muszą przynajmniéj w długości 1 metra z każdéj strony pozostać wolne. Przy użyciu jeden koniec zanurza się w naczyniu wodą zimną napełnionem, koniec zaś drugi spuszcza się do naczynia próżnego. Naczynie z wodą musi stać wyżéj niż próżne. Następnie wyciąga się powietrze z rurki ustami z końca dolnego, jak to ma miejsce we wszystkich lewarkach dwuramiennych, za pomocą których płyny n. p. z jednéj beczki przelewają się same do drugiej tak długo, dopóki w obu nie ułożą się do jednego poziomu.

Wystawmy sobie teraz łóżko, w głowach łoża zwykły stolik nocny, na nim wielki gąsior szklanny albo dzban, lub też duży baniak blaszany (do gotowania bielizny używany) napełniony zimną wodą; na podłodze drugie naczynie takiejże objętości, próżne; na łóżku leży chory, któremu chcemy ochłodzić rozpaloną głowę lub stłuczoną odnogę. W tym celu obwijamy choremu kilka razy rurkę na około głowy, a kilkanaście lub nawet kilkadziesiąt razy na około cierpiącéj odnogi, jeden koniec zanurzamy w wodzie zimnéj, z dru-

giego wyciągamy powietrze, a gdy woda zacznie płynąć spuszczamy go do naczynia na podłodze ustawionego. Woda spływa tak długo, dopóki tylko koniec rurki w wodzie górnego naczynia jest zanurzony. Nieco wcześniéj jednak trzeba przemienić naczynia t. j. nie wyjmując rurek naczynie dolne teraz wodą napełnione postawić na górze, a górne wypróżnione postawić na podłodze. Jeżeli naczynia są za ciężkie do podnoszenia n. p. cebrzyki, lub konewki, to można garnuszkiem przelać wodę z dolnego do górnego naczynia nie podnosząc ich. Można także jedno tylko naczynie niezbyt ciężkie przestawić ze stolika na podłogę i na odwrót, podczas gdy drugie nieruchomie stoi w pośrodku na stołku. W każdym razie prąd będzie nieustający. Jeśliby woda za szybko przebiegała można światło rurki zmniejszyć za pomocą przydanego kurka. [1]) Gdy naczynie będzie dość obszerne woda może kwadrans i dłużéj jednostajnym strumieniem przechodzić w którym to czasie naczynia należy przemienić lub wodę przelać.

Woda ścieplona musi być zastąpiona zimną, co nie prędko następuje jeżeli kawał lodu wpuści się do naczyń. Włosy jako złe przewodniki zimna należy ostrzydz w wypadkach w których chcemy sprowadzić znaczniejsze oziębienie całéj głowy n. p. w durzycy, zapaleniu błon mózgowych.

Chcąc się o stopniu oziębienia przekonać robiłem doświadczenia, których najważniejsze wyniki podaję:

Przykładając kulkę ciepłomierza 100 stopniowego do czoła u ludzi niegorączkujących, ciepłomierz wskazuje zazwyczaj 34°C lub kilka dziesiętnych mniéj albo więcéj (pod pachą 36·5 - 37·C).

U ludzi gorączkujących w durzycy dochodzi ciepłota czoła do 35·5 a nawet do 37°C. gdy pod pachą wynosi 40·5° lub 41°C.

Ciepłota policzka dotykając lekko ciepłomierzem okazuje się taka sama jak na czole, dotykając zaś silniéj okazuje się wyższą o $^{2}/_{10}$ — $^{4}/_{10}$ stopnia.

Dotykając ciepłomierzem odnóg przez dłuższy czas obnażonych otrzymuje się w przecięciu 33·5°C.

[1]) U Leitera w Wiedniu kosztuje 1 metr rurki 1 złr., kurek z twardego sprężnika (kauczuku) 30 ct., 2 ciążki ołowiane 60 ct.

Porównywając odnogę różą dotkniętą zodnogą zdrową, otrzymałem ciepłotę uda zdrowego 33·2°C., ciepłotę uda chorego w miejscu nie zaczerwienioném 33·5°, ciepłotę tegoż w miejscu zaczerwienioném 35·70. Przepuściwszy prąd wody 11° przez rurkę cztéry razy około głowy mężczyzny dur cierpiącego okręconą, u którego ciepłota pod pachą wynosiła 40°C, ciepłota zaś czoła 35°C, po 5cio minutowem działaniu przyrządu ciepłota czoła spadła na 33°, po 10 minutach na 31°C. i na tem stopniu stale się utrzymywała. U drugiego z ciepłotą 33,5 po 10 minutach ochłodzenia ciepłota spadła na 30,5, po kwadransie na 29·5°, na udzie różą dotkniętém z 35,7 na 32,5 po 10 minutach ochłody.

Na barku człowieka zdrowego około którego rurka 15 razy została okręconą i przez nią woda 10°C przepuszczona, po kwadransie zniżyła się ciepłota barku z 33° na 25°C. i przez następne 3 kwadranse stale się na tym stopniu utrzymywała. Woda w ilości 1go garnca przez rurkę przepuszczona ociepliła się w pierwszym kwadransie o 1·7°, podczas gdy część téjże wody w inném naczyniu zachowana i przez rurkę nieprzechodząca w tymże pokoju stojąc ociepliła się tylko o 1°C.; po godzinném działaniu przyrządu woda w pokoju przybrała ciepłotę 14° czyli ociepliła się o 4 stopnie, woda zaś przez rurkę przechodząca okazała 16° ciepła, czyli ociepliła się o 6 stopni.

Tętno i ciepłota pod pachą nie uległy zmianie.

Dla braku lodu, z wodą lodową nie mogłem żadnych robić doświadczeń.

(Ciąg dalszy nast.)

SPRAWOZDANIA SZPITALNE.

SPOSTRZEŻENIA CHIRURGICZNE
z oddziału chorób zewnętrznych szpitalu św. Łazarza z miesiąca Maja 1871. r.

Podał Dr. **Alfred Obaliński**, lekarz ordynujący.

(Dokończenie).

Przepuklin uwięzgniętych było 3 przypadki, wszystkie u kobiet, a mianowicie: 45cio letnia kobieta przyniesiona na oddział z przypadami uwięzgnienia kiszek i obrzękiem małym

w okolicy pachwinowéj lewéj. Ponieważ jednak palec wolno i z łatwością wchodził do kanału pachwinowego, uznano, że albo cały worek przepuklinowy wepchnięty został do jamy brzusznéj przez samę chorą (*reduction en masse*), albo że równocześnie istnieje uwięzgnienie wewnętrzne. W kilka godzin po przyjęciu chora umarła. Sekcya wykazała worek przepuklinowy wciągnięty do środka i uwięzgnienie kiszek w obrączce, która powstała przez zrośnięcie się uchyłków (*diverticulus*) worka przepuklinowego, zaczém przemawiała obecność kilku jeszcze wolnych uchyłków.

Tego samego dnia przywieziono wieczorem 40-letnią kobietę z przepukliną udową prawą uwięźgniętą. Przypady trwały od 12 godzin. Wykonano natychmiast herniotomią po uśpieniu za pomocą chloroformu. Z końcem miesiąca zaliczano chorą już do uzdrowieńców, pomimo że trzeciego dnia po operacyi nagabnęła ją róża, którą jednak w przeciągu 24 godzin zwalczono nastojem jodowym i kleiną. W trzecim przypadku była również przepuklina udowa prawa. Uwięzgnienie jednak trwało już od dni pięciu, a lekarz przywołany zalecił zimne okłady i 4 pijawki na obrzęk. Mimo niekorzystnego rokowania przystąpiono natychmiast do operacyi po poprzedniem uśpieniu choréj. Po przecięciu skóry i tkanki tłuszczowéj dostano się po kilku cięciach na zgłębniku rowkowanym do warstwy, którą uważano za worek przepuklinowy, ujęto ją szczypczykami i nadcięto nożykiem, przy czém jednak wystąpił płyn do kału rzadkiego podobny. Uważając warstwę tę za nadwerężoną pętlicę kiszkową, pozostawiono ją w tém samem położeniu, zniosłszy poprzednio zasznurowanie herniotomem. Chora zmarła w 4 godziny po operacyi. Sekcya wykazała, że warstwa nadcięta była rzeczywiście workiem przepuklinowym i że już przed operacyą nastąpiło wylanie się kału do jamy otrzewnéj skutkiem zgorzeli pętlicy uwięzgniętéj wielkości 4 centów (była to bowiem *hernia Littrica*). Tutaj zaliczam także jeden przypadek rzyci sztucznéj (*anus praeter naturam*), która powstała u wieśniaka po przepuklinie uwięzgniętéj a leczonéj w domu ciepłemi okładami.

Stłuczyn (*contusiones*) uważano 4 przypadki na różnych częściach ciała. Ran ciętych dwa przypadki, ran postrzałowych jeden przypadek: całe plecy były jakby obsiane śrutem kaczym, który też dostał się aż do płuc, za czém przemawiało odpluwanie krwi, rozedma podskórna i lekka odma piersiowa (*pneumothorax*), która ustąpiła miejsca ograniczonemu zapaleniu opłucnéj. Z końcem miesiąca wypuszczono chorego na własne żądanie w znacznie polepszonym stanie.

Dwa przypadki przewlocznych zapaleń stawów mianowicie: kolanowego (*gonitis chronica*) i biodrowego (*coxalgia in primo stadio*) leczono z dobrym skutkiem przez ucisk i spokój (opaska Seutin'a).

Jeden przypadek nieżytu przewodu słuchowego zewnętrznego i jeden przypadek zaniku mięśni (*atrophia musc. progres.*), który przeniesiono na oddział wewnętrzny.

Dwa przypadki róży na podudziu, która wystąpiła bez obecności ran lub wrzodów, obydwa leczone z dobrym skutkiem zimnemi okładami. Mówiąc o róży, dodać tu muszę, że oprócz tych dwóch przypadków wystąpiła róża dopiéro na oddziale w 7miu przypadkach i to w 5ciu przypadkach po nacięciu lub większéj operacyi, w jednym przypadku po nadwerężeniu, a raz przy wrzodzie uporczywym podudzia. Co do sposobu leczenia, to nadmienić muszę, że widziałem bardzo dobre skutki pomazując skórę nastojem jodowym lub olejkiem terpetynowym a na to warstwą kleiny. Jeżeli zaś jest przy tém dążność to zapalenia ropnego (*pseudoerysipelas phlegmonodes*), to nad to wszystko przekładam ciągłe okłady lodowe.

Dwóch chorych operowanych w klinice chirurgicznéj przeniesiono na oddział IIgi szpit. Sw. Łazarza w celu dalszego leczenia następowego, mianowicie: jednego po naprawieniu zwichnienia stawu barkowego i jednego po wycięciu raka z wargi dolnéj i operacyi plastycznéj sposobem Brunsa.

Operacyj wykonano w ciągu m. Maja 28. mianowicie:

Heteroplastica	9
Oncotomia	15
Sequestrotomia	2
Herniotomia	2
razem	28.

SPRAWOZDANIA Z PIŚMIENNICTWA

Przegląd ogólny swojego zawodu lekarskiego i nauczycielskiego spisał Maciej Józef Brodowicz Doktór medycyny wysłużony profesor praktyki lekarskiéj w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell. 1871, 8ka większa, str. II. XX, 131, allegatów str. 98, omyłek druk str. IV. tablic XIX wzorów 4, rycina na wstępie.

Wiadomość podał Dr. **Józ. Oettinger.**

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 35).

Wykład tego systemu ożywiony przykładami na chorych troskliwie badanych głoszony łaciną płynną a jasną w swym czasie porywające wywierał wrażenie na słuchaczach, a tym większy wywołał podziw, że poprzedni zastępca profesora karmił uczniów podobno jednostronnemi, suchemi a kusemi poglądami dogorywającego systemu Browna. Obok zadania czysto naukowego nie spuszczał ani na chwilę z oka, strony moralnéj zawodu lekarskiego, przywięzując do niéj nie tylko wysoką wagę, ale zaliczając ją do obowiązków najświętszych i oswajając z nią uczniów słowem i przykładem tak dalece, że łoże chorego uważano niemal za ołtarz, na którym gore płomień życia powierzany pieczy lekarza, a do którego temuż jako kapłanowi nie godzi się przystępować inaczéj, tylko z uszanowaniem, z całem skupieniem ducha i czystością serca. Delikatność i spółczucie dla cierpień chorego było téż jednym z najgłówniejszych przedmiotów wpajanych w umysł młodych zwolenników sztuki lekarskiéj. Nie możemy się wstrzymać od przytoczenia kilku przynajmniéj ustępów wskazujących jakiemi prawidłami powodował się Autor w swym kliniczno nauczycielskim zawodzie. Co do trybu nauki powiada Autor na str. 1. „Nauki te (patologią i terapią szczególną tudzież naukę praktyki lek.) poprzedzały każdego roku wiadomości wstępne *a)* o praktyce lekarskiéj w ogólności, *b)* o szkołach praktycznych czyli klinicznych i o należytéj organizacyi takich zakładów, *c)* o przymiotach ucznia klinicznego a przyszłego lekarza; *d)* o trybie naukowym praktycznym i powinnościach praktykanta, *e)* o różnych systemach nozologicznych i o najcelniejszych autorach praktycznych; *f)* w końcu wyłożyłem ten system i wskazałem tych autorów, jakich się sam trzymałem.“

O wyborze chorób dla nauki klinicznéj takie wyjawia zdanie na str. 23. „Z uwagi na cele naukowe wybierałem na początku kursów choroby „świeże, proste, lżejsze z ostrym przebiegiem, ja„ko do pierwszéj instrukcyi przydatniejsze, późniéj „zaś w miarę większéj pojętności i wprawy u„czniów cięższe, powikłane i chroniczne. W jed„nym i drugim razie wybierałem znowu szcze„gólniéj choroby popularne, epidemiczne, i ende„miczne czyli najpospolitsze, z jakiemi lekarz ma „do czynienia. Po tych dopiero ile czas i miejsce „dozwalały, przyjmowałem rzadsze lub nadzwy„czajne wypadki, jeżeli się takowe nastręczały.“ „Nie dogadzałem bynajmniéj ciągłą rozmaitością „zachciankom takich, którychby jednostajność mo„gła nudzić: bo tacy mojem zdaniem, nie mają rze„telnéj wokacyi do zawodu, którego godłem są „właśnie nudy, mozoły i niezmordowana cierpli„wość.“

O rokowaniu w chorobach tak się wyraża str. 28: „Wyroczni kategorycznych nie poważy„łem się nigdy wydawać, ale i owszem zalecałem „moim uczniom największą wszędzie ostrożność „w téj arcydelikatnéj materyi, gdzie najbieglejsi „praktycy, mimo oczywistych pozorów, nieraz „wszelako zawodzą się“..... „Dla tego ponawia„no codzień rokowanie, potwierdzano lub odmie„niano takowe w miarę odmian tymczasem w cho„robie zaszłych.“

O zasadach terapii zeznaje na str. 29: „W téj „najważniejszéj i najtrudniejszéj sprawie mojego le„karskiego i nauczycielskiego powołania, byłem „w najściślejszym znaczeniu Starowiercą zra„zu na gołe słowo moich starych mistrzów, „a następnie z przekonania własnem doświadcze„niem nabytego i ciągle stwierdzanego; które „radbym był przelać we wszystkich moich uczniów. „Oto wierzyłem i wierzę dotąd jak najmocniéj „w siłę, którą starzy fizyologowie i patologo„wie nazywali żywotną *vis vitalis*; a która nie „tylko ożywia naszą maszynę organiczną i utrzy„muje ją w normalnym stanie zdrowia, ale jeszcze „reparuje jéj wady, z jakiéj bądź przyczyny zro„dzone, czyli leczy choroby naszego ciała, o ile „takowe mogą być wyleczone? a w takim razie „przybiera słusznie nazwisko siły leczącéj *vis„medicatrix.* Wszakże ta siła żywotna nie jest ja„kąś odrębną potęgą w ciele naszem utajoną „(jak to mniemali i mniemają *crassi physiologi et „pathologi*, i których jedynie tylko dotyka zarzut „przeciw téj sile od niejakiego czasu podnoszony), „ale jest ona splotem czyli raczéj wynikiem mister„néj kombinacyj wszystkich sił w całéj naturze „działających; lecz jako Misteryum dla wszyst„kich anatomów, fizyologów, patologów, nierozwią„zalną na wieki zagadką.

„Jakkolwiekbądź, dość że ja po prostu wie„rzę ze starymi, iż natura naszego ciała jest „właściwą lekarką jego chorób, a tak zwani „lekarze są tylko służebną czeladką téj „udzielnéj pani i o tyle tylko godni tego zresz„tą bardzo chlubnego tytułu, o ile usiłują poznać „dokładnie procedury swojéj mistrzyni, „nie mięszając się do nich, skoro te przez się wy„starczają do pokonania choroby; tam zaś, gdzie „pani wezwie ich do pomocy, starają się zro„zumieć jéj rozkazy i takowe z całą sumienno„ścią wykonywają.“ A w inném miejscu str. 31 „Ścisłe uwzględnienie indywidualności chorego

„i choroby, pod względem dyagnostycznym i te- „rapeutycznym, uważałem zawsze i wszędzie za „walne zadanie każdego lekarza praktycznego „i za szczególny obowiązek klinicznego profesora." „Skład naszych recept był ile możności prosty, „a formy lekarstw, różne wprawdzie według po „trzeby, takie jednak w ogóle dobierano, które „w małych dozach zawierały duże siły, a przy- „tém nieobrażały zbytecznie smaku lub węchu pacyenta."

(Ciąg dalszy nast.)

WYCIĄGI Z PISM LEKASKICH.

K. Steiner: O kłóciu elektryczném serca, jako środku cucącym w omdleniu chloroformowém

(Ueber die Electropunctur des Herzens als Wiederbelebungsmittel in der Chloroformsyncope zugleich eine Studie ueber Stichwunden des Herzens. von Dr. F. Steiner Assistenz-Artz d. Pf. Dr. Billroth in Wien.)
(Langenbeck's Archiv Bd. XII. Hft. III.)

Streścił Dr. **Alfred Obaliński** w Krakowie.

W celu zbicia twierdzenia Sedillota: „*Le chloroforme pur et bien employé ne tue jamais*" *S.* przechodzi piśmiennictwo o chloroformie a przedewszystkiem sprawozdania z czynności obydwóch komitetów, francuzkiego i angielskiego, wyznaczonych w latach 1853—54 i 1863—64, do zbadania działania chloroformu, a to głównie z powodu coraz bardziéj nagromadzających się przypadków śmierci w skutek użycia chloroformu. Następnie przytacza różne teorye, za pomocą których starano sobie wytłómaczyć szkodliwe działanie chloroformu, a mianowicie teorye Bötchera i Hermanna, którzy uważali rozkład krwi za przyczynę śmierci; pierwszy, przez wykrystalizowanie barwika krwi, drugi, przez rozkład protagonu, najważniejszego składnika ciałek krwi. Największe jednak nadaje *S.* znaczenie słowom Caspra wyrzeczonym przy oględzinach zmarłego skutkiem nadużycia chloroformu, przy których tenże zwrócił uwagę na nadzwyczajną wiotkość ścian serca obok braku rozszerzenia i rozmiękczenia tegoż.

W związku ze słowami Caspra zostaje rada komitetów wspomnianych, aby w razie niebezpiecznych przypadów podczas chloroformowania, obok innych środków cucących użyć także pobudzenia czynności serca za pomocą galwanizmu.

Używano też elektropunktury w kilku przypadkach, lecz zawsze jako *ultimun refugium* na samym końcu gdy już poprzednio zmarnowano drogi czas na użyciu innych środków, jako to, sztucznego oddychania, zlewania zimną wodą i t. p.

S. mniema, że sztuczne oddychanie powinno być stosowanem w przypadkach zamartwicy *(asphyxia)*, następującéj po użyciu chloroformu, nie zaś w przypadkach omdlenia (*syncope)*, które odznacza się porażeniem serca. W pierwszym bowiem przypadku, wprowadzone powietrze zawierające odpowiednią ilość tlenu może być bodźcem, bo krążenie krwi jest utrzymane; w drugim zaś przeciwnie, gdyż brakuje najważniejszego warunku t. j. krążenia krwi. *S.* sądzi, że najstosowniejszym środkiem cucącym w razie omdlenia podczas chloroformowania, będzie kłócie elektryczne, a to na podstawie spostrzeżenia uczynionego w znanym przypadku pf. Billrotha, gdzie zastosowana elektropunktura nieocuciła wprawdzie omdlałéj dziewczyny, sprowadziła jednak kilka skurczów serca. Zdaniem *S.* użyto jéj za późno. Autor wziął sobie przeto za zadanie zbadać, skuteczność w podobnych przypadkach kłócia elektrycznego serca, i postawił następujące cztéry pytania.

1.) Czy ukłócie serca cienką igłą jest niebezpieczném?

2.) Które miejsce byłoby najwłaściwsze do takiego ukłócia?

3.) Czy przepuszczenie słabego prądu elektrycznego jest niebezpieczne?

4.) Jaki sposób elektropunktury serca jest najlepszym?

Chcąc odpowiedzieć na pierwsze pytanie przytacza Autor wszystkie znane przypadki zagojonych ran serca, począwszy od Hippokratesa, i wykazuje, że mimo przeciwnych spostrzeżeń utrzymywało się zdanie o bezwzględnéj śmiertelności ran serca, aż do początku dziewietnastego wieku, w którym A. G. Richter pierwszy zaczął przekonywać o niesłuszności owego mniemania. Następnie przytacza 14. doświadczeń na mniejszych i większych zwiérzętach zrobionych, z których wynika:

1.) Że ukłócie ścian komórek sercowych cienką igłą, bez przebicia tychże nie jest niebezpiecznem i jak się zdaje nie sprawia bólu. Nawet przekłócie ściany komórki na wskróś nie jest niebezpiecznem, jeżeli się tylko igły silnie nie przytrzymuje. Po wyjęciu igły wychodzi krew kroplami przez 8—9 sekund podczas skurczu serca.

2.) Że ukłócie przedsionków jest niebezpieczne, gdyż wywołuje znaczny i trwały krwotok tak skurczowy jak i rozkurczowy.

3.) Że ukłócie tętnicy wieńcowéj jest niebezpieczne, bo wywołuje dosyć znaczny krwotok.

4.) Że przekłócie obu ścian komórki grozi niebezpieczeństwem pęknięcia serca.

Z tych doświadczeń wypływa w części odpowiedź na drugie pytanie; widzimy bowiem, że nakłuwając koniec serca unikamy najsnadniéj zranienia przedsionkéw, jako też i tętnic wieńcowych. Dla ułatwienia odszukania końca serca podaje *S.* wymiary tego narzędzia i części okolicznych podług Luschki jako też z własnych doświadczeń na 12 trupach uczynionych, z których

wynika, że najpewniéj natrafi się na koniec serca wbijając igłę w środku piątego międzyżebrza w odległości 2ch palców od lewego brzegu mostka.

Igłę należy wbić u mężczyzny dorosłego na trzy centymetry w głąb; u ludzi otyłych dodać należy 1 — 1½ ctm. Następnie autor przytacza 3 doświadczenia, uskutecznione na sercach wydobytych z żywych zwierząt; w pierwszych dwóch przepuszczano prąd 6 ogniw, w 3cim tylko prąd jednego ogniwa Smeego. Doświadczenia te wykazały, że skutki elektrolityczne są bardzo nieznaczne; przy użyciu bowiem 6 ogniw w przeciągu 15tu minut powstały bańki gazu, koło bieguna ujemnego, które razem wzięte, miały wielkość 2ch ziarn siemienia lnianego; przy użyciu zaś 1go ogniwa w przeciągu takiegoż czasu powstała bańka zaledwie wielkości prosa. Zważywszy, że u człowieka przepuszcza się prąd nie jednym ciągiem lecz z przerwami i to bardzo słaby, działanie przeto jego elektrolityczne uważać możemy za równe 0. Śmiało więc odpowiedzieć można na 3cie pytanie, ze przepuszczenie stałego prądu galwanicznego przez serce, nie przedstawia niebezpieczeństwa.

Z kolei następują doświadczenia robione na większych i mniejszych zwierzętach, które przez silne zachloroformowanie wprawiono w omdlenia. Jako dowód, że okres omdlenia nastąpił służyło ustanie wachań igły wbitéj w koniec serca. Z 23 przypadków, w których zachloroformowano zwierzęta aż do opisanego okresu, w 16 przypadkach użyto prądu galwanicznego, celem ocucenia tychże. W 6ciu przypadkach postępowanie to uwieńczone zostało pomyślnym skutkiem. W 7miu pozostałych przypadkach użyto sztucznego oddychania, lecz we wszystkich z ujemnym skutkiem.

Ostatecznie więc wynika z owych doświadczeń, że elektropunkturę serca uważać należy za środek bardzo skuteczny do ocucenia z omdlenia chloroformowego, który to środek wcale nie naraża na niebezpieczeństwo; środek ten atoli, w wielu razach okazuje się niedostatecznym. Przyczynę takiego zawodu wyjaśnia *S.* całym szeregiem doświadczeń na zwierzętach, w których porównywał z pomocą galwanometru Dubois-Reymonda kurczliwość, a raczéj czas trwania téjże w mięśniu sercowym z kurczliwością mięśni woli podległych, przyczém pokazało się, że gdy kurczliwość mięśni poprzecznie prążkowanych utrzymuje się 1 — 1½ godziny, kurczliwość mięśnia sercowego zwierzęcia zabitego chloroformem po 4 — 8minutach ustaje, kurczliwość zaś serca zwierzęcia zabitego innym sposobem trwa dłużéj, bo 10—25 minut. Nic więc dziwnego, że późne zastosowanie prądu galwanicznego okazuje się nieskutecznem. Doświadczenia te ostatnie objaśniają nam również spostrzeżenie, że klatka piersiowa jednostajnie czas jakiś jeszcze się porusza, podczas gdy serce, przestało już działać, co także wskazuje konieczną potrzebę doglądania tętna podczas wziewania chloroformu.

Ze wszystkich doświadczeń wypływa już odpowiedź na 4te pytanie: w jaki sposób należy używać elektrycznego kłócia serca.

J. H. Waters: Wpływ światła na ospę

(The Lancet. Vol. I. 1871. Nr. 16. — Cbl. f. d. med. Wiss. 26. 1871.)

W tym drugim artykule aut. stara się naukowo uzasadnić swe zalecenie, ażeby w leczeniu ospy wstrzymywać całkiem przystęp światła. Co ważniejsza, doświadczenia dalsze utwierdziły go w przekonaniu o skuteczności tego sposobu leczenia. Dziwne wrażenie robią chorzy leczeni tym sposobem, u których pomimo tego, że twarz i całe ciało zasiane jest krostami ospowemi spływającemi się, nie ma jednakże ani gorączki (?), ani bolu głowy, ani swędzenia, ani innéj jakiejkolwiek dolegliwości. Brak też owéj przykréj woni, która ospie jest tak właściwą. *St. J.*

Prof. Jos. Lister. Zwichnienie stawu biodrowego.

(Edinb. med. Journ. XVI. pg. 148 — Schm. Jahrb. 150. pg. 184.)

Jako nowy przykład postępu nowszéj chirurgii pod względem nastawiania zwichnień przytacza L. następujący przypadek:

Mężczyzna 20-letni, bardzo silnie zbudowany, padając z rozkraczonemi kolanami, przysypany został masą cegieł, które mu padły na grzbiet. Następnego dnia znalazł L. udo, (które?) odwiedzione, na wpół zgięte, wyraźnie skrócone, główkę k. udowéj na brzegu wewnętrznym dziury jajowatéj. Odprowadzenie przedsięwzięte dopiero w 24 godzin po przypadku udało się jednakże bez wysilenia po zachloroformowaniu chorego: najprzód zupełnie zgięto kończynę w stawie kolanowym i biodrowym, następnie lekko skręcono ją z początku na zewnątrz, potém na wewnątrz, poczém wreszcie wyprostowano takową. *St. J.*

S. Duplay: Zwichnienie rzepki (luxatio patellae).

Gaz. d. Hôp. 78. 1870. — Schm. Jahrbb. 150, pg. 185.

U mężczyzny silnego 25-letniego powstało zupełne zwichnienie rzepki na zewnątrz, wskutek tego, że niosąc ciężar, padł lewém kolanem na ostry kant. Pomimo zachloroformowania nastawienie nie udało się zwykłemi sposobami. Wtedy D. przez powłoki kolana przytwierdził mocny hak podwójny, podobny klamrom Malgaigne'a, do przodkowéj powierzchni rzepki i nastawił ją silném pociągnięciem. Nastąpiło bardzo mierne zapalenie, a w 10 dni po operacyi staw był całkiem zdrów i rzepka prawidłowo dawała się poruszać przed k. goleniową. *St. J.*

WIADOMOSCI URZĘDOWE.

Cholera. Według ostatnich doniesień C. k. konsula w Warszawie, pojawiła się dotąd cholera tylko w północnéj części Król. polskiego, mianowicie w 5ciu powiatach Gub. Suwałkskiéj gdzie w 17. miejscowościach do 23. Lipca r. b. zachorowało 634 osób, wyzdrowiało 246, umarło 211, a pozostało chorych 177.

Konkurs. Zwierzchność gminna m. Drohobycza ogłasza konkurs na posadę lekarza powszechnego zakładu chorych w tymże mieście, z roczną płacą 300 złr. w. a. Termin podania do d. 28 Września.

Księgosusz pojawił się w Krakowie i w Gusztynie w pow. Borszczowskim. Namiestnictwo rozporz. z d. 25. Sierpnia zarządziło środki ostrożności jak również Król. rząd pruski w Opolu wydał odpowiednie przepisy z powodu wybuchłéj zarazy bydła w Krakowie i Oświęcimie.

Mianowanie. Jego C. k. Apost. Mość raczył mianować profesora medycyny sądowéj przy zakładzie chirurgicznym i Wydziale prawnym we Lwowie dr. Franciszka Gatschera nadzwyczajnym profesorem tego samego przedmiotu na Wydziale prawnym Uniwersytetu wiedeńskiego.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Ospa w Poznaniu złagodniała. Od d. 12-19. Sierpnia zapadło 11 osób, z przeszłego tygodnia pozostało 17, razem zatém było chorych na ospę 28. Z tych wyzdrowiało 12 osób, umarło 3, leczonych jest jeszcze 13. Prócz tego w lazarecie garnizonowym było 5 chorych.

Stopień doktora medycyny i chirurgii w Uniwersytecie wrocławskim uzyskał d. 14. Sierpnia Stanisław Jerzykowski. Napisał rozprawę „o rakach nerkowych.“ *(Dz. Pozn.)*

Cholera w Rossyi. Według „Gońca urzędowego“ cholera obecnie panuje w Petersburgu, w Rydze, w Moskwie Astrachaniu, w pow. Aleksandrowskim gub. Włodzimierskiéj, w pow. Nowochoperskim gub. Woroneżskiéj, w pow Rybińskim téjże gub., w Niższym Nowogrodzie; w pow. Romanoborysoglebskim gub. Jarosławskiéj, w Borysoglebsku gub. tambowskiéj, w Jarosławiu, w pow. jarosławskim.

Wentylator do mieszkań. Niejaki T. Sander w Brunszwiku wynalazł nowy przyrząd wentylacyjny. W okno wprawia się szybę z grubszego szkła z czterema okrągłemi otworami. Na niéj na umieszczonym w środku sztyfcie osadza się drugą kolistą szybę z tyluż równie otworami. Chcąc odświeżyć w mieszkaniu powietrze, dość jest nastawić okrągłą szybę tak, aby otwory jednéj i drugiéj na siebie przypadały; lekkie poruszenie tą kolistą szybą zamyka przystęp powietrza Cały aparat ma wyglądać ozdobnie i mało jest widoczny.

Dr. O. Schultzen (z Berlina) powołany został na prof. Terapii do Dorpatu; prof. Liebermeister (z Bazylei) na prof. kliniki lekarskiéj do Tybingy, w miejsce zaś jego powołano do Bazylei Dr. Immermana z Erlangi.

NEKROLOGIA

Dr. Michał Krosnowski. Dnia 29. Lipca r. b. zmarł w Płocku ś. p. Dr. Michał Krosnowski. Urodził się w r. 1832. w dziedzicznéj wsi swoich rodziców Chrzczonowie, gubernii Radomskiéj; ukończywszy gimnazyum płockie, wstąpił do akademii medycznéj w Petersburgu, którą w stopniu lekarza *„cum eximia laude“*, zaszczycony srebrnym medalem, w r. 1855 ukończył. Zaraz téż miał sobie powierzony szpital św. Karola w Stopnicy. Tu znalazł możność stosowania w praktyce nabytych tak chlubnie w akademii wiadomości; przeniosłszy się zaś dla stosunków rodzinnych do m. Lipna, zajaśniał na całą okolicę, jako jeden z najdzielniejszych lekarzy praktyków. Świetne powodzenie jednakże nie zadowalało ś. p. Michała; pragnął on iść daléj naukowo w obranym zawodzie i nie zważając na wątłość sił fizycznych, cały czas wolny od praktycznych zajęć nad książką spędzał. Po zdaniu egzaminów i napisaniu rozprawy *„De diarrhoea infantum“*, b. Rada lekarska przyznała mu stopień doktora medycyny w r. 1859. Ś. p. Dr. Michał Krosnowski przez lat 11 był lekarzem powiatu Lipnowskiego— jak zaś pojmował stanowisko swoje, jako urzędnik lekarski, jak gorliwie i umiejętnie zajmował się higieną publiczną, tego najlepiéj dowodzi napisany przez niego traktat, który pod skromnem nazwiskiem „Rys statystyczny powiatu Lipnowskiego“ wydrukowany był w Pamiętniku lekarskim. Władza rządowa oceniając należycie pracę, zdolności i charakter ś. p. Dr. Krosnowskiego, powierzyła mu zarząd pod względem lekarskim gubernii Płockiéj, mianując go po śmierci Dr. Siennickiego, Inspektorem lekarskim. Niestety! złamany pracą choć młody wiekiem, ś. p. Dr. Krosnowski przybył w Płockie już z zarodem suchot płucnych, na które téż, pomimo kilkakrotnych za granicę podróży odbytych w celu leczenia klimatycznego, przedwcześnie życie zakończył, osierociwszy żonę z trojgiem dzieci, a między chorymi i kolegami pozostawiwszy jak najlepsze wspomnienie. W pracy był niezmordowany, nawet w ostatnich chwilach życia resztek sił dobywał, przyswajając sobie najnowsze zdobycze nauki. — Cześć jego pamięci!

Sprostowanie omyłek. — W Nrze. 35, Przegl. Lek. na str 276 w łamie II, wierszu 2. od góry zamiast 137“ ma być 37.“

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.